



## Circular nº 1/2017-2018

### MODELO Nº 3 (CERTIFICADO MÉDICO)

DATOS PARA APTA MÉDICA

**CLUB**

**FECHA**

El / la deportista \_\_\_\_\_

Con nº de licencia / D.N.I. nº \_\_\_\_\_ es APTO/A para la práctica (en  
entrenamiento y competición) de:

**NATACION**

**WATERPOLO**

**SALTOS**

**NATACION SINCRONIZADA**

*(Señalar lo que proceda)*

#### **Firma del Médico**

Firmado, D/Dña. \_\_\_\_\_  
(Nombre y apellidos)

Colegiado nº \_\_\_\_\_

